

# LAMPIRAN

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian



KUISONER PENELITIAN

Instrumen Dukungan Keluarga Terhadap Pasien DM Tipe II

I. Data Umum :

Inisial responden

: M. W

Alamat

: Penfui Jl. Adisucipto. RT 005 / kw. 002.

Tanggal pengambilan data

: 15 Juni 2024.

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang mengerti
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang sudah disediakan
3. Berikan tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden
4. Setiap pertanyaan hanya berlaku satu jawaban

A. Identitas responden

Umur : Tahun

Jenis kelamin: Laki-laki:  Perempuan:

Pendidikan terakhir :

SD :

SMP :

SMA :  
Sarjana :   
Tidak Sekolah :   
Pekerjaan: PNS  Wiraswasta  Petani  Lainnya...  
Agama : Khatolik   
Kristen Protestan   
Islam   
Budha   
Konghucu

#### B. Riwayat Kesehatan

1. Apakah ada riwayat penyakit keluarga: Ya  Tidak:

Kalau YA siapa?:

Nenek Kandung :

Kakek Kandung :

Ayah :

Ibu :

2. Berapa lama menderita DM tipe II: 3 tahun

## II. Data Khusus

### A. Instrumen Interview Dukungan Keluarga Terhadap Pasien DM Tipe

#### II

Berikan tanda check list (  $\checkmark$  ) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden

No.	Pertanyaan
A	Diet
1.	Bagaimana keluarga mengontrol diet pasien di rumah? Apakah bisa di jelaskan kepada saya ?
B.	Obat
2.	Bagaimana peran keluarga terhadap pengobatan pasien di rumah?
C.	Pemeriksaan Gula Darah
3.	Apa yang keluarga lakukan untuk pasien DM mengontrol gula darah pasien setiap bulan di puskesmas ?

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian



KUISONER PENELITIAN

Instrumen Dukungan Keluarga Terhadap Pasien DM Tipe II

I. Data Umum :

Inisial responden

: M. M.

Alamat

: Pentui, 04. 64 11952 . Rt 014./Rw. 006.

Tanggal pengambilan data :

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang mengerti
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang sudah disediakan
3. Berikan tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden
4. Setiap pertanyaan hanya berlaku satu jawaban

A. Identitas responden

Umur : Tahun

Jenis kelamin: Laki-laki:  Perempuan:

Pendidikan terakhir :

SD :

SMP :

SMA :  
Sarjana :   
Tidak Sekolah :   
Pekerjaan: PNS  Wiraswasta  Petani  Lainnya...  
Agama : Khatolik   
Kristen Protestan   
Islam   
Budha   
Konghucu

#### B. Riwayat Kesehatan

1. Apakah ada riwayat penyakit keluarga: Ya:  Tidak:

Kalau YA siapa?:

Nenek Kandung :

Kakek Kandung :

Ayah :

Ibu :

2. Berapa lama menderita DM tipe II: 2 tahun

## II. Data Khusus

### A. Instrument Interview Dukungan Keluarga Terhadap Pasien DM Tipe II

Berikan tanda check list (  $\checkmark$  ) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden

No.	Pertanyaan
A. Diet	
1.	Bagaimana keluarga mengontrol diet pasien di rumah? Apakah bisa di jelaskan kepada saya ?
B. Obat	
2.	Bagaimana peran keluarga terhadap pengobatan pasien di rumah?
C. Pemeriksaan Gula Darah	
3.	Apa yang keluarga lakukan untuk pasien DM mengontrol gula darah pasien setiap bulan di puskesmas ?



PEMERINTAH KOTA KUPANG  
**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228  
Website: [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email: [dinkeskotakupang46@gmail.com](mailto:dinkeskotakupang46@gmail.com)  
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-424/Dinkes.400.7.22.2/VI/2024

TENTANG  
PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari plh. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/0200/2024 tanggal 6 Maret 2024, Hal : Ijin Pengambilan Data Awal

MEMBERI IZIN

Kepada :  
Nama : Yuni Maria magdalena Modok  
NIM : PO5303201211372  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan  
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang  
Judul Penelitian : Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah  
Waktu : Juni 2024  
Lokasi : UPTD. Puskesmas Penfui

Demikian Izin Pengambilan Data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 6 Juni 2024  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA KUPANG



drg. Retnowati, M.Kes.  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19670513 199212 2 002

**Tembusan** : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Penfui di Tempat
2. Ketua Pih. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang di Tempat



001-28-2313063



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liilba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomer : PP.08.02/F.XXX.201/dg/gg/2024  
Lampiran : 1 (Satu) Proposal  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

14 Juni 2024

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Penelitian kepada:

Nama : Yuni Maria Magdalena modok  
NIM : PO5303201211344  
Jurusan/ Prodi : Keperawatan / D-III  
Tempat Penelitian : Puskesmas Penfui Kota kupang  
Judul Penelitian : **"Dukungan keluarga terhadap pengontrolan kadar gula darah pasien di wilayah kerja Puskesmas Penfui"**  
Waktu Penelitian : Juni-Juli 2024

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Pid. Ketua Jurusan Keperawatan Kupang



Oklan B.T. Liunokas, SKM.MSc  
NIP. 197210131998031002

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan . Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman



Lampiran 2

**INFORMED CONSENT**  
**(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Wehemince lette mo'a  
Umur : 65 Tahun  
Pekeriaan : RT  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan : SD  
Lokasi Penelitian : Penfu  
No. Hp : -

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Yuni Maria M. Modok, dengan judul " Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II di rumah dan dampaknya terhadap perubahan kadar gula darah pasien ".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang Membuat pernyataan



(Wehemince lette mo'a)

Lampiran 2.

**Informed Consent**

**(Persetujuan Menjadi Responden)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Marta Huleina Herin

Umur : 72

Pekeriaan : IRT

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SD

Lokasi Penelitian : Penfui


No. Hp : -

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Yuni Maria M. Modok, dengan judul " Dukungan Keluarga Terhadap Pengontrolan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe II Di Rumah ".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kunang, 2024

Yang Membuat pernyataan

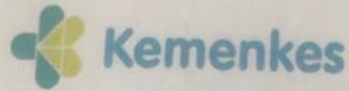
  
Marta Huleina Herin

## 1. Dokumentasi Ny W.L



## 2. Dokumentasi Ny M.H





Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

## PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Yuni Maria Magdalena Modok  
Nomor Induk Mahasiswa : PO 5303201211372  
Dosen Pembimbing : Dr. Aemilianus Mau, S.Kep,Ns,M.Kep  
Dosen Penguji : Irfan SKM.,M.Kes  
Jurusan : Program Studi Pendidikan DIII Keperawatan  
Judul Karya Ilmiah : DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PENGONTROLAN KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI  
RUMAH

KTI yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 27,00 % Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 18 September 2024

Admin Strike Plagiarism



Murni Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002